

ความเจ็บปวดและสุขภาวะระหว่างการคลอด: ประสบการณ์ของผู้คลอดและครอบครัว
ภัทรพรจันทร์เวคิน¹ ภาณุมาศ คุณยศยิ่ง¹ อุบลวรรณ กัญจนพรเจริญ¹ รุ่งกาญจน์ วุฒิ¹ ณัฐนิชา คำपालะ¹
¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง, โรงพยาบาลเกาะคา

ผู้ติดต่อ (Corresponding author): ณัฐนิชา คำपाल tel: 0856182299 Email: nutnic60@hotmail.com

บทคัดย่อ

ความสำคัญ การคลอดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดของชีวิตผู้หญิงที่ผ่านช่วงเวลาแห่งความเจ็บปวดที่ยากจะลืม
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้คลอดและครอบครัวระหว่างการคลอด

วิธีดำเนินการ การวิจัยเชิงคุณภาพ มีกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบไปด้วยผู้คลอดและครอบครัวที่ผ่านการเตรียมตัว
เพื่อการคลอดจากการให้บริการวิชาการของศูนย์ศึกษาสุขภาพสตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเกาะคา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2556 จำนวนทั้งหมด 9 ราย
เป็นผู้คลอด 7 รายและครอบครัว 2 ราย ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบไม่มีโครงสร้าง ทำการสัมภาษณ์
ภายในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่ามีประเด็นสำคัญ 5 ข้อคือการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว, ความเจ็บปวด
และการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด, ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คลอดและผู้ให้การดูแล, การเตรียมตัวเพื่อการ
คลอด และสุขภาวะระหว่างคลอด

สรุป และข้อเสนอแนะ: ประสบการณ์การคลอดของผู้ผ่านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของผู้คลอดและ
ครอบครัวช่วยให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์สู่ระยะคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาล
และสถานบริการดูแลสุขภาพมารดาและทารกควรให้บริการเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยสนับสนุนให้ครอบครัว
มีส่วนร่วม และคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ

คำสำคัญ: ประสบการณ์การคลอด, การเตรียมตัวเพื่อการคลอด, ความเจ็บปวดในระยะคลอด, การจัดการความ
เจ็บปวด, การวิจัยเชิงคุณภาพ

บทนำ

การคลอดเป็นประสบการณ์ที่สำคัญเนื่องจากเป็นขั้นตอนของการก้าวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาสตรีส่วนใหญ่มีความรู้สึกหวาดกลัวและเจ็บปวดทุกข์ทรมานขณะคลอด วิธียับยั้งความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพ โดยยืนยันความปลอดภัยของมารดาและทารกนั้นยังไม่มี สิ่งที่ใช้ได้ในปัจจุบันเป็นวิธีบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา แต่อย่างไรสตรียังคงมีประสบการณ์ความเจ็บปวดขณะคลอดอยู่ การดูแลมารดาในระยะคลอดให้สามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์ และรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี จึงเป็นงานที่สำคัญของผู้ดูแล โดยเฉพาะพยาบาลห้องคลอด

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของการเป็นมารดาทั้งมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลัง ผู้คลอดที่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดีจะมีพฤติกรรมการเป็นมารดาที่เหมาะสม และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมากที่สุดคือ การมีเพื่อนเฝ้าประคับประคองด้านอารมณ์และจิตใจในขณะที่เจ็บครรภ์ และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่ควบคุมตนเองได้ดีขณะเจ็บครรภ์ดีกว่าผู้คลอดที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

การมีบุคคลอยู่เฝ้าประคับประคองด้านจิตใจตลอดเวลาช่วยให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี และสามารถควบคุมตนเองได้ดีในการคลอด นอกจากนี้ยังพบว่า การช่วยเหลือผู้คลอดโดยการสัมผัสในขณะที่มดลูกหดตัวสามารถช่วยให้ผู้คลอดรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดีได้ ในสถานการณ์ปัจจุบันผู้คลอดได้รับการดูแลในระยะคลอดตามโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่อนุญาตให้ครอบครัวเฝ้าคลอดได้ ทำให้ผู้คลอดขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแลแบบประคับประคองด้านจิตใจจากบุคคลที่ใกล้ชิด โรงพยาบาลห้องคลอดให้การดูแลโดยสังเกตการหดตัวของมดลูก เฝ้าระวังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ให้สารน้ำทดแทนเมื่อกดน้ำและอาหาร ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ดูแลเพื่อความปลอดภัยของมารดาทารก มากกว่าประคับประคองด้านจิตใจ หรือช่วยเหลือในการเผชิญความเจ็บปวด ซึ่งถือเป็นการพยาบาลตามปกติทั่วไป (routine) ไม่ได้ตอบสนองตามความต้องการของผู้คลอดและครอบครัว

การเตรียมตัวเพื่อการคลอดเป็นวิธีการที่ให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ สู่ระยะคลอดตลอดจนหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดการคลอด โดยเฉพาะในระยะคลอด ผู้คลอดและครอบครัวได้เรียนรู้วิธีการดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด สามารถให้การช่วยเหลือตนเองและผู้คลอดให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดไปได้ ทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้คลอดและครอบครัวระหว่างการคลอด

แนวคิดทฤษฎีกรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การคลอด (Childbirth) คือกระบวนการที่เกิดตามธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในการขับทารก รกและส่วนประกอบออกจากมดลูกสู่ภายนอก

การเจ็บครรภ์ (Labour pain) หรือความเจ็บปวดในระยะคลอดเกิดจากการหดตัวของมดลูก และการเปิดขยายของปากมดลูกเพื่อขับดันให้ทารกคลอด เมื่อทารกคลอดความเจ็บปวดจะลดลงและหายไป การรับรู้ความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสรีรวิทยา จิตสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

การจัดการความเจ็บปวด (Pain management) เป็นวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด การจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นวิธีที่ปลอดภัย ทำได้ง่ายและประหยัด แต่มีหลักสำคัญคือ ต้องสอนผู้คลอดให้สามารถควบคุมตนเองได้ ผูกเทคนิคที่จะใช้ในการเผชิญความเจ็บปวดในการคลอด มีส่วนร่วมในการคลอด และได้รับการสนับสนุนจากสามี ครอบครัว และพยาบาลในระยะคลอด วิธีการจัดการกับความเจ็บปวดหลักมี 3 วิธีคือ การกระตุ้นทางผิวหนังเพื่อลดสิ่งกระตุ้นความเจ็บปวด ได้แก่ การลูบหน้าท้อง การสัมผัส การนวด การเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนท่า การใช้ความร้อนและความเย็น การกระตุ้นปลายประสาท การฝังเข็ม และการใช้น้ำบำบัด การกระตุ้นประสาทสัมผัส เป็นการกระตุ้นด้วยการฟัง การมองเห็นภาพ เพื่อขัดขวางการนำเข้าของตัวกระตุ้นความเจ็บปวด ได้แก่ การฟังจุดสนใจ การใช้เทคนิคการหายใจ การจินตนาการ การสะกดจิต และการใช้ดนตรีบำบัด การใช้กระบวนการรับรู้ ในการควบคุมระบบประสาทที่แปลตัวกระตุ้นความเจ็บปวด ได้แก่ การเตรียมตัวเพื่อการคลอด การผ่อนคลาย และการมีผู้สนับสนุนในระยะคลอด

การเตรียมตัวเพื่อการคลอด (Childbirth Preparation) คือการเตรียมผู้ที่จะเป็นบิดามารดา โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ที่จะเป็นบิดามารดาเกิดการเรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ตลอดจนเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเจ็บปวด และสนับสนุนในระยะคลอดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Nichols, 2000)

ประสบการณ์การคลอด (Childbirth experience) มีทั้งทางบวกและทางลบ ประสบการณ์ทางบวกคือ ความสุข ความพอใจ ความชื่นชมยินดีที่ได้บุตร ประสบการณ์ทางลบคือ ความทุกข์ทรมาน ความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวด และการคลอดยาวนาน

วิธีดำเนินงาน

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบไปด้วยผู้คลอดและครอบครัวที่ผ่านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดจากการให้บริการวิชาการของศูนย์ศึกษาสุขภาพสตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเกาะคา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2556 จำนวนทั้งหมด 14 ราย เป็นผู้คลอด 7 รายและครอบครัว (มารดา) 2 ราย สามี 5 ราย ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบไม่มีโครงสร้าง ทำการสัมภาษณ์ภายในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

มาตรการจริยธรรมการวิจัย (กรณีที่เป็นงานวิจัยในมนุษย์)

ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง โดยมีวิธีการดังนี้ ขออนุญาตรวบรวมข้อมูลผู้คลอดและครอบครัวด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเสียง การบันทึกข้อมูลโดยไม่ระบุชื่อจริง การนำเสนอข้อมูลใช้ชื่ออ้างอิง หลังการใช้ข้อมูลแล้วได้ทำลายหลักฐานโดยลบเทปบันทึกและทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

กรณีศึกษา	1	2	3	4	5	6	7
อายุ	17	19	20	22	25	26	29
การศึกษา	ม.5	ม.3	ม.3	ม.6	ม.6	ม.6	ปริญญาตรี
ครรภ์ที่	1	2	1	1	2	2	1
การคลอด	ปกติ	ปกติ	C/S	V/E	ปกติ	ปกติ	F/E
ผู้ดูแล	มารดา	มารดา	สามี	มารดา	สามี	สามี	สามี
การจัดการ	-เทคนิคการ	-เทคนิคการ	-เทคนิค	-เทคนิค	-เทคนิค	-เทคนิค	-เทคนิค
ความ	หายใจ	หายใจ	หายใจ	หายใจ	หายใจ	หายใจ	หายใจ
เจ็บปวด	-การนวด	-เพ่งจุดสนใจ	-ลูบหน้าท้อง	-เพ่งจุดสนใจ	-ลูบหน้าท้อง	-ลูบหน้าท้อง	-ลูบหน้าท้อง
				-ลูบหน้าท้อง	-การนวด	-การนวด	-ผ่อนคลาย
						-เดินไปมา	คลาย
						-นั่ง	แขนขา
ผู้ทำคลอด	พยาบาล	พยาบาล	แพทย์	แพทย์	พยาบาล	พยาบาล	แพทย์
ความเสี่ยง	-	-	CPD	PIH	-	-	Mild CPD

จากข้อมูลทั่วไปดังแสดงในตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 17-29 ปี มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมต้นถึงปริญญาตรี เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1-2 การคลอดมีทั้งปกติและผิดปกติ ผู้ดูแลจากครอบครัวในระยะคลอดคือมารดาและสามี ได้ใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดทุกราย บุคลากรที่ดูแลขณะรอคลอดทุกรายคือพยาบาลและทำคลอดปกติ ส่วนการคลอดผิดปกติผู้ทำคลอดคือแพทย์

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าประเด็นสำคัญ 5 ข้อคือ

1. การสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family support and involvement) มารดาและสามีของผู้คลอดได้เข้าร่วมเตรียมคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ฝึกเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด ได้รับโอกาสในการเฝ้าคลอดช่วยพูดคุยให้กำลังใจและใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด

1.1 การมีส่วนร่วมโดยให้กำลังใจและช่วยเหลือ

“เวลาเห็นลูกเจ็บท้องให้ลูกหายใจเข้า-ออกลึกๆ ให้ลูบหน้าท้อง และช่วยนวดบั้นท้ายและหลังให้ พุดให้อดทน ไม่ให้ร้อง ที่เรียนมาได้นำมาใช้ได้”(มารดากรณีศึกษา 1)

1.2 สนับสนุนและกระตุ้นให้ใช้เทคนิคการลดความเจ็บปวด

“จากการที่ได้เข้าอบรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด เมื่อเข้าห้องคลอดมีความมั่นใจมากขึ้นค่ะ ช่วยบอกให้ลูกอดทน และบอกให้ใช้วิธีตามที่ได้เรียนมาค่ะ เช่นการหายใจลึกๆ นวดหลังให้เมื่อเจ็บท้อง”(มารดากรณีศึกษา 2)

2. ความเจ็บปวดและการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด (Pain and Pain management) เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดในระยะปากมดลูกเปิดช้า มีอาการเจ็บครรภ์เล็กน้อยส่วนใหญ่ยังไม่ใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดจนเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และได้รับการกระตุ้นโดยการเจาะถุงน้ำจะเริ่มเจ็บครรภ์และใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด ได้แก่ การหายใจเข้า-ออกยาวๆ การลูบหน้าท้อง การนวด การเพ่งจุดสนใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแขนขา

2.1 ความเจ็บปวด

“ตอนมานอนรอคลอด ปากมดลูกเปิด 3 ซม. ไม่ค่อยเจ็บท้องเลยไม่ได้ทำอะไร ก็เดินไปเดินมาบ้าง จนถึงเที่ยงคืนจึงเริ่มเจ็บท้อง”(มารดากรณีศึกษา 1)

“นอนห้องรอคลอด มันไม่เจ็บท้องค่ะ มันเป็นเลือดเฉยๆ ช่องคลอดเปิด 4 ซม. ก็ยังไม่เจ็บค่ะ ไม่ได้ทำอะไรเพราะมันไม่เจ็บเลย มาเจ็บตอนหมอมาเจาะถุงน้ำคร่ำให้ เขาเร่งให้คลอด เริ่มเจ็บตอนนั้น เจ็บลงสะโพกค่ะ จากเอวลงสะโพกแต่ไม่ได้เจ็บตรงท้อง”(กรณีศึกษา 4)

2.2 การจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด

“ให้แม่ช่วยนวดหลังและบั้นเอว และหายใจเข้า-ออกลึกๆช่วย และลูบหน้าท้องบ้าง ไม่ค่อยเจ็บมาก เจ็บพอทนได้ นานๆที”(กรณีศึกษา 1)

“เมื่อเจ็บให้แฟนนวดให้ค่ะ นวดหลังลงสะโพกค่ะ และฝึกหายใจสั้นๆ บางทีก็ลูบหน้าท้อง เพ่งจุดสนใจและนวด ก็หายค่ะ” (กรณีศึกษา 4)

3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คลอดและผู้ให้การดูแล (Nurse-patient interaction) พยาบาลห้องคลอดเป็นผู้ดูแลที่สำคัญในระยะคลอด เพราะอยู่กับผู้คลอดตลอดเวลา

3.1 การตรวจประเมิน

พยาบาลให้การดูแลส่วนใหญ่จะเป็นการประเมินการหดตัวของมดลูก การเฝ้าระวังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด

“ขณะอยู่ห้องรอคลอดมีพยาบาลมาตรวจภายในทุก 2 ชั่วโมง มาซักถามทั่วไป”(กรณีศึกษา 1)

“พยาบาลเขาก็มาบอกว่า ถ้ามีน้ำเดิน ก็ให้เรียก ถ้ามีแรงเบ่งก็บอก แล้วถามว่าลูกคนแรกคลอดง่ายมั๊ย
อย่างอื่นไม่ได้สอนค่ะ”(กรณีศึกษา 3)

3.2 แนะนำวิธีการจัดการความเจ็บปวด

“ตอนที่นอนรอ พยาบาลบอกว่าหายใจเข้าลึกๆ ค่ะ อย่าเพิ่งเบ่ง”(กรณีศึกษา 1)

“ตอนที่อยู่รอกคลอดมีพยาบาลมาบอกว่าถ้าเจ็บก็ให้หายใจเข้าลึกๆ แต่เราไม่ถี่มาก ก็ใช้เทคนิคที่เรียน
มา เวลาเจ็บขึ้นมากก็พยายามหายใจแบบที่เรียนมาค่ะ”(กรณีศึกษา 2)

3.3 ให้กำลังใจ

“ระหว่างรอกคลอดพยาบาลเขาก็มาลูบๆ ท้องว่าแข็งก็นาที่ และก็บอกให้หายใจลึกๆ ให้อดทนไว้ค่ะ”
(กรณีศึกษา 6)

4.การเตรียมตัวเพื่อการคลอด (Childbirth preparation) ผู้คลอดที่ผ่านการเตรียมตัวเพื่อการคลอด มี
การฝึกเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดที่บ้าน และเมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์ได้ใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดทุก
ราย และสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้

4.1 ทำให้เกิดความมั่นใจในการคลอด

“ลูกคนแรกไม่ได้เรียนและฝึกการเบ่ง คนนี้เบ่งตามที่ได้เรียนมาคลอดง่ายกว่าค่ะ การได้เรียนการ
เตรียมคลอดดีกว่าค่ะ ได้รู้วิธี ไม่กลัวค่ะ มั่นใจมากขึ้นค่ะ”(กรณีศึกษา 5)

“คนแรกเจ็บนานค่ะ ไม่ได้ใช้เทคนิคอะไรสักอย่างค่ะ ไม่ได้ไปอบรมอะไรสักอย่าง ตอนนั้นยังไม่มี
โครงการ”(กรณีศึกษา 2)

4.2 ทำให้การจัดการความเจ็บปวดดีขึ้น

“รู้สึกว่ ถ้าเราเอาสิ่งที่อาจารย์สอนไปปฏิบัติก็คลอดง่ายค่ะ มั่นใจว่ายังไงก็คลอดง่ายค่ะ สบายขึ้น ไม่
กลัวค่ะ แต่คนแรกไม่รู้เทคนิค ไม่ได้บริหารกล้ามเนื้อให้ตัวเองเลยค่ะ ไม่ได้ทำอะไรเลย แต่พอได้ไปอบรมก็เอา
กลับมาฝึกค่ะ หมอบอกว่าแผลน้อยมากค่ะ เย็บนิดเดียวไม่เหมือนคนโตค่ะ”(กรณีศึกษา 5)

5.สุขภาพระหว่างคลอด(intra-partum well-being) การคลอดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดของชีวิต
ผู้หญิงที่ผ่านช่วงเวลาแห่งความเจ็บปวดที่ยากจะลืม เริ่มจากการมีการหดตัวของมดลูก ปากมดลูกเริ่มเปิด มี
มูกเลือด มีอาการเจ็บครรภ์ เมื่อมีความก้าวหน้าของการคลอดความรุนแรงของความเจ็บปวดก็เพิ่มขึ้น เมื่อ
ทารกคลอดความเจ็บปวดจะลดลงและหายไป การรับรู้ความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอด ขึ้นอยู่กับปัจจัย
ด้านสรีรวิทยา จิตสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม การให้การดูแลในระยะเวลาคลอดของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่
อนุญาตให้ครอบครัวเฝ้าคลอดได้ ทำให้ผู้คลอดไม่มีโอกาสที่จะได้รับการดูแลแบบประคับประคองด้านจิตใจ
จากบุคคลที่ใกล้ชิด พยาบาลห้องคลอดให้การดูแลโดยสังเกตการหดตัวของมดลูก เฝ้าระวังเสียงหัวใจทารก
ในครรภ์ ให้สารน้ำทดแทนเมื่อกดน้ำและอาหาร ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ดูแล
เพื่อความปลอดภัยของมารดาทารก มากกว่าประคับประคองด้านจิตใจ ซึ่งเป็นการพยาบาลตามปกติทั่วไป
(routine) ไม่ได้ตอบสนองตามความต้องการของผู้คลอดและครอบครัว

5.1 พักหลับไม่ได้

“กลางคืนประมาณ 5 ทุ่มเจ็บถึงขั้นแต่ปากมดลูกไม่เปิด ทรมาณมากค่ะ ตอนที่ทำ ตรวจอีกครั้งปากมดลูกเปิดได้ 1 ชม.ค่ะ แต่ว่าเจ็บตลอด เจ็บมาก ไม่ได้หลับทั้งคืนค่ะ ปากมดลูกเปิดอีกที่ประมาณ 8-9 โมง เปิด 2 ชม.ค่ะ ลำบากมากก็เลยเร่งโดยการเจาะถุงน้ำคร่ำค่ะ” (กรณีศึกษา 4)

5.2 ไม่ได้กินข้าวกินน้ำ

“หมอบอกว่าถ้าถึงบ่ายโมงครึ่งยังไม่เปิดก็ต้องผ่าค่ะ แต่ปรากฏว่าตอนบ่ายโมงเปิด 9 ชม.ค่ะเจ็บแทบจะแยะ ไม่ได้กินน้ำกินข้าวเลยค่ะ” (กรณีศึกษา 4)

“เมื่อเจ็บท้องคลอด ตอนนั้นค่อนข้างจะลำบากที่จะไปจดจ่อที่อื่น ก็พยายามไม่ออกอาการมาก แต่เจ็บมากจนจดจ่อที่อื่นไม่ได้เลยค่ะ ลูกหน้าท้องก็ตื้นนิดหน่อยค่ะ” (กรณีศึกษา 7)

5.3 กลัวและกังวล/กลัวว่าไม่มีแรงเบ่ง/กลัวลูกไม่ปลอดภัย

“ตอนนั้นก็เพลียค่ะ ไม่ได้หลับ ไม่ได้กินข้าวกินน้ำ เราก็กลัวว่าจะไม่มีแรงเบ่ง เด็กจะปลอดภัยมั้ย” (กรณีศึกษา 7)

5.4 อากาศร้อน

“หลังจากใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด ดีเป็นช่วงๆค่ะ ช่วงที่ลูกไม่ดิ้น ใช้เทคนิคก็ดีขึ้นค่ะ แต่ถ้าลูกดิ้นก็เจ็บมากค่ะ ตอนนั้นคิดอะไรได้ก็ทำ นึกถึงที่เรียนมา มีช่วงนั่งตอนไฟดับ ร้อนมาก แม่ก็ช่วยพัดให้ค่ะ” (กรณีศึกษา 4)

การอภิปรายผล

การเตรียมตัวเพื่อการคลอดเป็นวิธีการที่ให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ สู่ระยะคลอดตลอดจนหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดการคลอด โดยเฉพาะในระยะคลอด ผู้คลอดและครอบครัวได้เรียนรู้วิธีการดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด สามารถให้การช่วยเหลือตนเองและผู้คลอดให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ ทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดีตั้งผลการศึกษาพบว่า

ผู้คลอดและครอบครัว เช่นสามีและมารดา ได้มีโอกาสในการดูแลในระยะคลอด ให้กำลังใจ สนับสนุน และกระตุ้นให้นำเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดมาใช้ ช่วยดูแลด้านจิตใจ ช่วยตัดสินใจ นอกจากพยาบาลในห้องคลอดแล้วครอบครัวยังมีส่วนสำคัญในการดูแลในระยะคลอด จากผลการศึกษาครั้งนี้บุคคลที่ได้ดูแลผู้คลอดในระยะคลอดคือมารดาและสามีของผู้คลอดซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญในครอบครัว

ดังการศึกษาของ สุจินดา ตรีเนตร. (2544) เรื่องผลของโปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก ศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดที่เน้นการสนับสนุนจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวตามปกติกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง โปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดเน้นการสนับสนุนจากสามีรวบรวมข้อมูล โดยวัดระดับความเจ็บปวดชนิด Visual Analogue Scale และสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ผลการ ศึกษาคือ

ระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดที่เน้นการสนับสนุนจากสามีดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ระหว่างการคลอดพยาบาลห้องคลอดดูแลผู้คลอดตลอดเวลา แต่กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการประเมินและให้คำแนะนำเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด ควรให้ความใส่ใจในผู้คลอดทุกเรื่อง ดังการศึกษาของ ตรุณี จัน ฤทัย และคณะที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร (2556) เรื่องผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด โดยให้การสนับสนุนทางการพยาบาล ดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ ให้ข้อมูลข่าวสารและดูแลความสุขสบายและความปลอดภัยแก่หญิงตั้งครรภ์แรก พบว่า ความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก นั้นมีคะแนนความเครียดในระยะคลอดของมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จากการศึกษาดังกล่าว การพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดสามารถนำมาใช้ในการพยาบาลมารดาครรภ์แรกในระยะคลอดเพื่อช่วยในการลดความเครียดและช่วยให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีซึ่งจะส่งผลให้มารดาครรภ์แรกสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสม

จากสิ่งที่สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นผลจากผู้คลอดได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ร่วมกับการศึกษาของสุภิญญา สังฆสุวรรณ. (2542) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ระยะเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คนได้รับการสุ่มแบบเจาะจงจากหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มทดลองจำนวน 25 คน ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดตั้งแต่วัยตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอด และได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารร่างกาย การฝึกท่าที่ส่งเสริม การคลอด , การฝึกเพ่งจุดสนใจอยู่ที่การหายใจและการฝึกผ่อนคลายรวมทั้งได้รับกำลังใจ และ ส่งเสริมความมั่นใจเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดผู้ ศึกษาคอยช่วยเหลือแนะนำกลุ่มทดลองให้อยู่ในท่า ศีรษะและลำตัวสูงร่วมกับการเพ่งจุดสนใจอยู่ที่การหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อขณะที่มีการหดตัวของมดลูก พร้อมทั้งคอยให้กำลังใจและอยู่เป็นเพื่อนตลอดระยะที่หนึ่งของการคลอด ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 25 คน ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับได้รับการเจาะถุงน้ำทันทัน และ/หรือได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม การเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ , แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์และค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงครรภ์แรกกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สิ่งที่ได้จากการศึกษา จึงควรนำ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด มาให้บริการอย่าง เหมาะสม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมต่อการคลอดส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ที่ดีมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี

โดยมีระยะเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ใกล้เคียงกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะถุงน้ำทวนหัวและ/หรือ ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกซึ่งการเตรียม ตัวเพื่อการคลอดนี้เป็นบทบาทอิสระอย่างหนึ่งที่พยาบาล สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ผู้ให้การรักษา การใช้โปรแกรมการเตรียม ตัวเพื่อการคลอดนี้ นอกจากจะส่งผลดีต่อมารดาและทารกแล้วยังสามารถช่วยลดรายจ่ายของครอบครัวและประเทศชาติ

ผู้คลอดมีสุขภาพในระยะคลอดที่ต้องอดทนต่อความเจ็บปวด พักหลับไม่ได้ ไม่ได้กินข้าวกินน้ำหลัง เข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ความอดทนต่อสิ่งแวดล้อมที่ร้อนจากการเปลี่ยนแปลงในระยะคลอด มีความกลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและสุขภาพทารกในครรภ์ การดูแลให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เย็นสบาย สงบ ผ่อนคลาย เหมือนอยู่บ้าน มีสัมพันธภาพที่ดี ทำที่เป็นมิตรและดูแลเอาใจใส่ เข้าใจผู้คลอด ให้ออกัสครอบครัวไม่ว่าจะเป็นสามี มารดาหรือญาติสนิทของผู้คลอด ดูแลในระยะคลอดโดยผ่านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดในระยะ ตั้งครรภ์ และต่อเนื่องจนระยะคลอด และหลังคลอด จะทำให้ผลลัพธ์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมี ประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดและครอบครัวที่ผ่านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดช่วยให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ สู่วะยะคลอดและหลังคลอดตลอดถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลและสถานบริการที่ดูแลสุขภาพมารดาและทารกควรให้บริการเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดย สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เน้นการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี กับผู้คลอด ดูแลเอาใจใส่ด้วยหัวใจความเป็นแม่ และควรคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ และครอบครัว แบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้คลอดและครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและได้ให้ข้อมูลจากประสบการณ์ของตนเอง ขอขอบคุณโรงพยาบาลเกาะคาที่ให้ความสะดวกในการจัดโครงการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และขอบคุณอาจารย์ ดร.ถาวร ล้อกา และอาจารย์ ดร.ปรีศนา นวลบุญเรือง ที่ทำให้งานวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์มากขึ้น

การแสดงผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

การอ้างอิง

- จตุพร ตันตะโนกิจ. (2548). *ผลของโปรแกรมการเตรียมการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนการคลอดต่อระดับความปวดพฤติกรรมการเผชิญความปวด ระยะเวลาการคลอด และประสบการณ์การคลอด*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2544). *หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง: Active Birth Promotion*. เชียงใหม่: แพร่การพิมพ์.
- ณัฐนิชา คำपालะ. (2546). *ผลของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดารุณี จันฎาไชย ,กริยากร อธิวะโต และจันทร์เพ็ญ พงศ์ดวงแก้ว. (2556). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด ต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก. *วารสารสภาการพยาบาล* 28 (1): 100-110.
- มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย. (มปป.). *การคลอดวิถีธรรมชาติ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย.
- วิไล อุดมพิทยาสรณ์. (2548). ประสบการณ์ในการดูแลมารดา ก่อนคลอด ระยะคลอด และหลังคลอดของ โด่ะบีแดในจังหวัดปัตตานี. http://61.7.213.75/manage/ResearchDetail.php?Research_code=59 ค้นเมื่อ 10 December 2013.
- สุกัญญา ปริสัญญกุล, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). การพยาบาลในระยะคลอด. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินต์ติ้ง.
- สุขภินุช สังฆสุวรรณ. (2542). *ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อพฤติกรรม การเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ระยะเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลแม่และเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนจินดา ตรีเนตร. (2544). *ผลของโปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Little-Gibbs, L.Y.&Engebretson, J.C.(2013). *Maternity Nursing Care (2nd)*.USA.:Cengage Learning International Offices.
- Nichols, F.H. (2000). Philosophy and roles. In H.F. Nichlos, & S.S. Humenick. *Childbirth education: Practice, research, and theory*(pp.3-17). Philadelphia: W.B. Saunders.

Rachmawati, I. N. (2012). Maternal reflection on labour pain management and influencing factors. *British Journal of Midwifery* 20(4):263-270.

Pain and Well-Being in the Intra-Partum: Experiences of Women and their Families

Abstract

Introduction: Childbirth is the most significant period of time in women's lives because they could get through the unforgettable and high-intense of pain.

Objectives: A qualitative study aimed to describe childbirth experiences of seven intra-partum women and two of their families who participated in the childbirth preparation program.

Method: The study was conducted at antenatal clinic, Khokha Hospital, Lampang province, Thailand. All participants were interviewed using unstructured in-depth interview. Then, data were analyzed using constant comparative analysis.

Results: Five themes emerged: family support and involvement, pain and pain management, nurse-patient interaction, birth training and preparation, and intra-partum wellbeing.

Summary and Suggestion: providing a childbirth preparation program could help women handle with labor pain and gained positive childbirth experiences.

Keywords: childbirth experiences, childbirth preparation, labor pain, pain management, qualitative study